

**Autorizzazione all'invio per email di informazioni
riguardanti il/la proprio/a figlio/a**

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____ c.a.p. _____
Provincia di _____ telefono _____
indirizzo _____

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____
e residente a _____ c.a.p. _____
Provincia di _____ telefono _____
indirizzo _____

AUTORIZZA

l'Istituto Comprensivo Dante Alighieri ad utilizzare il seguente indirizzo di posta elettronica:

..... per l'invio di informazioni
riguardanti il/la proprio/a figlio/a.

Civita Castellana, li _____

F I R M A DEL GENITORE/TUTORE
